

INTRAVENÓZNÍ PORTY

Alena Krausová

Nemocnice na Homolce

Nutnost dlouhodobého vstupu do žilního řečiště vedla k vývoji systémů, které takový opakovaný přístup umožňují. Jedním z nich je tzv. port-komůrka s membránou, která je umístěná v podkoží, ze které vede katétr do centrální žíly. Intravenózní port zajistí bezpečný a snadný přístup do krevního řečiště, který může být využíván i řadu let a je komfortnější jak pro pacienty, tak pro zdravotnický personál. Při správném zacházení vydrží membrána portu 2000 až 3000 vpichů. V České Republice je 200 portů / 1 milion obyvatel, Západní Evropa 400 portů / 1 milion obyvatel, Francie 800 portů / 1 milion obyvatel.

Nejčastější indikace intravenózních portů:

- aplikace chemoterapie u onkologických pacientů
- zajištění dlouhodobé parenterální výživy
- aplikace krevních derivátů (možnost i krevních odběrů)
- léčba chronické bolesti
- špatný stav periferního žilního systému
- u všech pacientů, u kterých je nutné zajistit trvalý žilní přístup

Obecné kontraindikace k implantaci portů

- brát v úvahu celkový klinický stav pacienta
- nesnášenlivost materiálu, ze kterého je port nebo jeho části, vyroben
- monstrózní obezita
- psychická intolerance cizího materiálu v těle
- sociální nepřizpůsobivost a pravděpodobné zanedbávání ošetřování portu

Absolutní kontraindikace k implantaci portů

- septický stav
- těžká alergie na lokální anestetika (nutno zavádět v CA)
- poruchy koagulace nebo užívání léků proti srážení krve

Příprava pacienta k implantaci portu

- základní koagulační vyšetření a KO
- poučení o výhodách zavedení portu a stručném vysvětlení samotného výkonu

-sonografické vyšetření cévního systému prováděno anesteziologem přímo na sále, zjištění anatomických poměrů nebo přítomnost ev. trombózy

-výkon se provádí v lokální anestézii s monitorací saturace O₂, a EKG

-samotný výkon trvá 30-40 min

-po výkonu nutná RTG kontrola hrudníku k vyloučení pneumotoraxu a k ověření správné polohy katétru

-extrakce stehů 7-10 dní

Metodika implantací portů

-kanylace centrální žíly: vena subclavia, vena jugularis (nejčastěji vpravo)

-preparace podkožní kapsy v podklíčkové oblasti, mediálně. Velikost kapsy přiměřená velikosti portu uložení portu 0,5-1 cm pod povrchem kůže

-tunelizace katétru a jeho spojení s portem je specifický podle typu použitého portu a podle toho jestli se jedná o v.jugularis, v.subclavia

-ověření průchodnosti a správnou polohu portu ověříme aplikací fyziologického roztoku a aspirací krve

-fixace portu se provádí ve 2 bodech jako prevence před jeho možnou rotací v podkožní kapse

-aplikace heparinové zátky k zachování průchodnosti a funkčnosti systému nebo zavedení Huberovy jehly těsně před aplikací například chemoterapie

Komplikace

1. perioperační: srdeční arytmie, poranění velkých cév a srdce, krvácení, poranění nervů, vzduchová embolie nebo pneumotorax

2. časně: odlomení a embolizace katétru, žilní trombóza, neprůchodnost systému vlivem nesprávného ošetřování

3. pozdní: lokální nebo systémová infekce, v místě podkožní kapsy může vzniknout hematoma, seroma, fibrinové pouzdro eroze nebo nekróza kůže. Odhojení portu u nesnášenlivosti materiálu

4. technické: zalomení a malpozice katétru, ruptura katétru nebo membrány, netěsnost systému

Ošetrovatelská péče

Správná péče o porty je jedním ze základních předpokladů úspěšnosti této metody. Velkou roli hraje edukace szp a edukace pacientů.

-aseptický přístup při obsluze portu

-správné vyhmatání portu

-přísné použití jen speciální jehly ("Huberova")

-vpich jehly je veden kolmo ke kůži a je nutné, aby jehla narazila na dno portu (až na dno)

-při vytažení jehly z portu je nezbytné přidržovat tělo portu

-nejvhodnější je použití stříkačky o objemu 10ml (při použití nízkoobjemových stříkaček může být dosaženo tlaků, které mohou způsobit poškození portu)

-heparinová zátka by se měla měnit každé 4 týdny

Indikace k vyjmutí portu

-febrilie ,bez zjevné jiné příčiny, která ani neustupuje ani po terapii ATB

-šířící se zánět z místa vpichu

-podezření na endokarditidu

-neprůchodnost port-katétr

-ukončení léčby